



REVISTA DE
ADMINISTRAÇÃO
EM SAÚDE

ISSN 1519-1672

Artigo Original

111 Rede hospitalar estadual: resultados da administração direta e das organizações sociais

Rita de Cássia Rodrigues, Olímpio José
Nogueira Viana Bittar, Adriana Magalhães,
José Dinio Vaz Mendes



Rede hospitalar estadual: resultados da administração direta e das organizações sociais

State hospital network: outcome of the direct management and social organizations

Rita de Cássia Rodrigues¹, Olímpio José Nogueira Viana Bittar¹, Adriana Magalhães¹, José Dinio Vaz Mendes¹

Palavras-chave

Hospitais
Sistemas de saúde
Eficiência
Gestão em saúde
Indicadores de qualidade e assistência à saúde
Administração de serviços de saúde

Keywords

Hospitals
Health systems
Efficiency
Health management
Quality indicators, health care
Health services administration

Recebido em:

14/02/2015

Aprovado em:

27/03/2015

Conflito de interesses:

nada a declarar

Fonte de financiamento:

nenhuma

RESUMO

Introdução: A dificuldade de gestão dos hospitais estaduais de administração direta, em paralelo à necessidade de maior eficiência e ao custo operacional progressivo, há muito tem suscitado mudanças no gerenciamento e fomentado inovações que resultem em melhores resultados. **Objetivo:** Apresentar os resultados dos hospitais da Secretaria Estadual de Saúde vinculados à administração direta do estado e às Organizações Sociais de Saúde, em 2013, quanto aos indicadores de desempenho, ou seja, a produtividade e a qualidade. **Método:** Utilização de dados dos sistemas de informação das Coordenadorias de Saúde e dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Os hospitais administrados pelas Organizações Sociais de Saúde apresentaram melhores resultados quanto ao tempo médio de permanência, à taxa de ocupação, à renovação de leitos, à utilização de sala de operação, à taxa de cesáreas, à taxa de cesáreas em primíparas e à infecção hospitalar. **Conclusões:** Os resultados obtidos são similares aos de estudos comparativos anteriores que demonstram melhor desempenho, produtividade e qualidade pelas unidades administradas pelas Organizações Sociais de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The difficulty of managing state hospitals under direct administration together with the need of more efficiency and progressive operational costs, has long provoked changes in the management and fostered innovations that result in greater results. **Objective:** To present the results from hospitals of the State Health Department linked to the direct administration and the Health Social Organizations, in the year of 2013, regarding performance indicators, i.e. productivity and quality. **Method:** Use of data from the information systems of the Health Coordination and the Brazilian Unified Health System. **Results:** Hospitals managed by Health Social Organizations showed better results as the length of permanence, occupancy rate, renovation of beds, use of operation rooms, cesarean rates, cesarean rates in primipara and hospital infection. **Conclusions:** The results are similar to previous comparative studies demonstrating improved performance, productivity and quality of the units managed by the Social Health Organizations.

Trabalho realizado na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

1. Assessores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Olímpio Bittar – Rua Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – CEP: 05403-000 – São Paulo (SP), Brasil – E-mail: bittar@saude.sp.gov.br

INTRODUÇÃO

Em 1998, o Estado de São Paulo deu início a um novo modelo de gestão dos hospitais públicos, por meio de uma parceria público-privada com as Organizações Sociais de Saúde (OSS). Este objetivava maior agilidade e autonomia administrativa para a gestão de novos hospitais, condições difíceis de serem encontradas, de modo geral, nas instituições sob administração direta (AD) do Estado, em especial na área de recursos humanos¹.

Desde a criação das OSS em 1998, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) preocupou-se em monitorar as atividades destas entidades², o que é relevante para a assistência e reafirmação de que a decisão havia sido correta. A criação de uma comissão de avaliação, responsável por analisar os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, composta de representantes do Conselho Estadual de Saúde, da Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa e de profissionais de notória especialização, foi efetivada visando à transparência na gestão dos serviços prestados pelas unidades gerenciadas pelas OSS.

Neste sentido, em 1999, firmou-se um termo de cooperação com a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) para acompanhamento da implantação das OSS, por meio de comissão técnica especializada, resultando na elaboração de vários relatórios, constatando os resultados, a qualidade, a viabilidade e a efetividade do processo. Além da análise técnica dos resultados das OSS, existem outros mecanismos formais para a garantia da adequação do modelo administrativo, como a publicação obrigatória do balanço e das demais prestações de contas das OSS no Diário Oficial do Estado e a análise contínua realizada pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, sempre com sugestões acatadas de melhoria dos processos.

O bom sucesso do modelo de gestão por OSS apoia-se não somente no contrato de gestão celebrado entre a SES e as OSS, o qual estabelece metas qualitativas e quantitativas a serem atingidas, mas também no acompanhamento sistemático realizado por múltiplas instituições.

O monitoramento inicia-se desde o processo de qualificação como organização social, no qual, após a primeira análise documental exigida por lei, os relatórios são encaminhados à Secretaria de Estado do Governo de São Paulo para aprovação. Os resultados de ações das unidades são acompanhados nos 12 meses do ano pelo corpo técnico da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de

Saúde (CGCSS) da SES. A cada três meses, este órgão entrega à Comissão de Avaliação da Execução do Contrato de Gestão das OSS, composta por 10 membros (dois integrantes indicados pelo Conselho Estadual de Saúde, dois deputados membros da Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa, funcionários da SES e profissionais externos de notório saber), um relatório das atividades, o qual será, posteriormente, enviado à Assembleia Legislativa. Outras entidades como o Tribunal de Contas do Estado, a Secretaria da Fazenda e o Ministério Público também têm acesso ao mesmo. Enfim, é difícil encontrar prestação de serviços dentro da área pública que seja acompanhada de forma tão transparente, como as OSS estadual, o que é salutar.

Além da equipe da SES, pesquisadores de unidades da USP, da Fundação Getúlio Vargas e de outras instituições produziram dissertações, teses e artigos sobre o assunto^{3,4}.

A rede própria de hospitais da SES contempla hospitais gerais e especializados sob gestão da AD, por meio da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS), da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), da Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde (CCTIES), e outros sob administração das OSS, pela CGCSS, além de hospitais universitários vinculados às autarquias do Estado de São Paulo. Excluindo-se esses últimos, em 2013, a SES possuía 81 hospitais, dos quais somente 80 serão objeto deste estudo, com 16 mil leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde (CNES). Destes, segundo os sistemas informatizados da SES, 13.941 eram leitos operacionais. Esses hospitais estão administrativamente distribuídos entre as coordenadorias da SES, em que a CSS inclui 40 unidades; a CGCSS, 39; a CCD, uma; e a CCTIES, uma. Estas instituições têm perfis muito diferentes, incluindo unidades gerais e especializadas, para agudos e crônicos e com grande variação do número de leitos e serviços prestados, como será apresentado adiante.

Desde o surgimento das OSS no gerenciamento de hospitais públicos, inúmeras investigações foram conduzidas comparando as duas formas de modelos, não somente no Estado de São Paulo, mas também entre outros. Estudos comparativos são importantes à medida que permitem avaliações e análises da eficiência, demonstrando as diferenças gerenciais, estruturais, financeiras e/ou processuais etc., a quais resultem em ganho, apontando um caminho a ser seguido pelos hospitais de menor desempenho, naquilo

que o regime administrativo/jurídico, imposto para essas unidades, permite.

Embora a complexidade das instituições hospitalares dificulte — mas não impossibilite — comparações e exija cautela para conclusões, monitorar e acompanhar periodicamente os resultados destas unidades com formas distintas de formato jurídico e gerenciamento são práticas produtivas para prover e otimizar a eficiência tão necessária ao sistema de saúde.

A análise do desempenho organizacional é essencial para orientar e propor alterações que resultem em uma melhor eficiência. No entanto, depara-se com um consenso de como operacionalizá-la, pois, embora a literatura disponibilize inúmeras medidas de desempenho, nenhuma, isoladamente, é tida como capaz de abranger todos os aspectos relevantes do desempenho organizacional⁵. Faz-se necessário utilizar-se de um grande número de indicadores, sendo impossível atingir a sua totalidade. É por isso que a avaliação deve necessariamente ser por etapas, já que não perde valor neste formato.

Nesse sentido, as avaliações conduzidas pela SES desde o início da implantação do modelo resultaram na mudança efetiva de alguns parceiros, além da orientação de outros, comprovando o efetivo monitoramento e aperfeiçoamento das atividades.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar dados de desempenho (produção, produtividade, qualidade e financiamento) referentes aos dois modelos de administração de hospitais públicos da SES, no período de 2013: AD e gerenciamento de unidades por OSS.

MÉTODOS

Foram objetos deste estudo dados de produção e indicadores hospitalares das unidades de internação vinculadas à CGCSS, utilizando-se das informações contidas no Sistema de Gestão em Saúde (SGS)⁶ e daquelas vinculadas à CSS, as quais foram obtidas por meio de dados do Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)⁷, que é um hospital da CCD (pelo Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS). O período de coleta dos dados ocorreu de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2013. Os dados financeiros foram fornecidos pela Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira (CGOF) e os de infecção hospitalar procederam da CCD. Para todos os hospitais, foram comparados os leitos operacionais fornecidos pelos sistemas de informação com aqueles cadastrados no CNES.

Optou-se por não levar em consideração os dados financeiros e de produção da única unidade da CCTIES, o Hospital Vital Brasil (11 leitos cadastrados no CNES e 10 operacionais, dedicados aos acidentes com animais peçonhentos), pois suas atividades são realizadas mais no âmbito ambulatorial, inclusive mantendo um atendimento telefônico com orientações sobre os acidentes, do que na internação, as quais ocorrem de forma extraordinária.

Foram avaliados e comparados números absolutos e percentuais das seguintes variáveis: total de leitos cadastrados no CNES; total de leitos operacionais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI); taxa de ocupação; tempo médio de permanência; número de saídas; mortalidade hospitalar; número de cirurgias hospitalar e ambulatorial; cirurgias em regime ambulatorial; produção por sala de cirurgia hospitalar e ambulatorial; taxa de cirurgia por saída; número de partos normais e partos cesáreas; taxa de cesáreas; taxa de cesáreas em primíparas; taxa de infecção hospitalar e total de atendimentos ambulatoriais e de urgência/emergência, além dos dados sobre financiamento.

O número de leitos operacionais de cada unidade de internação foi analisado utilizando-se a média de 2013, ou seja, o somatório mensal informado nos sistemas SGS ou NIH.

As informações sobre infecção hospitalar foram fornecidas pela equipe técnica da CCD, que monitorava 384 instituições no Estado de São Paulo em 2013. Com relação à rede estadual, as medianas do indicador de infecção foram apresentadas para o grupo de hospitais gerais e abrangem 18 da AD e 30 gerenciados pelas OSS. No entanto, ele não foi apresentado no grupo de maternidades, em hospitais especializados e outras modalidades assistenciais de longa permanência, porque não havia número de serviços adequado para o cálculo da mediana.

Os dados de mortalidade foram obtidos pelo SIH/SUS, não se tratando de mortalidade institucional, e a taxa foi calculada como óbitos totais sobre frequência de autorizações de internação hospitalar (AIH).

Hospitais estaduais abrangidos pelo estudo

A lista completa de hospitais da AD e gerenciados pelas OSS está nas Tabelas 1 a 4, segundo o tipo de hospital: gerais, que possuem as quatro clínicas básicas – cirurgia, pediatria, clínica médica e obstetrícia; especializados, os quais são dedicados à apenas uma modalidade de clínica; maternidades e outras modalidades assistenciais de longa permanência (tuberculose, psiquiatria, hanseníase, crônicos e atendimento a pacientes vítimas de acidentes

Tabela 1. Hospitais gerais da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

Administração direta (18)	Organizações sociais de saúde (30)
Cachoeirinha	Américo Brasiliense
Conjunto Hospitalar de Sorocaba	Base Bauru
Conjunto Hospitalar do Mandaqui	Carapicuíba
Ferraz Vasconcelos	Cotia
Guaianases	Diadema
Guilherme Álvaro	Estadual Bauru
Heliópolis	Francisco Morato
Ipiranga	Franco Rocha
Mirandópolis	Grajau
Padre Bento	Guarulhos
Penteado	Hospital Universitário de Taubaté
Promissão	Itaim
Regional de Assis	Itanhaém
Regional de Osasco	Itapeperica
Regional Sul	Itapevi
São José (Imirim)	Itaquaquecetuba
São Mateus	João Paulo II
Taipas	Luzia Pinho de Melo
	Manoel de Abreu
	Mario Covas
	Pedreira
	Pirajuçara
	Porto Primavera
	Regional Prudente
	Ribeirão Preto
	Sapopemba
	Sumaré
	Vale Paraiba
	Vale Ribeira
	Vila Alpina

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Tabela 2. Hospitais especializados da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

Administração direta (5)	Especialidade	Organizações sociais de saúde (3)	Especialidade
Dante Pazzanese Cardiologia	Cardiologia	Brigadeiro	Transplantes
Pérola Byington	Ginecologia	Lucy Montoro	Reabilitação
Candido Fontoura	Pediatria	Instituto do Câncer de São Paulo Octavio Frias de Oliveira	Oncologia
Darcy Vargas	Pediatria		
Emílio Ribas	Infectologia		

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Hospital Lucy Montoro (Unidade do Morumbi).

Tabela 3. Maternidades da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

Administração direta (4)	Organizações sociais de saúde (2)
Maternidade Leonor Mendes de Barros	Mater (Ribeirão Preto)
Maternidade Interlagos	Santa Isabel (Bauru)
Maternidade Caieiras	
Estadual de Presidente Prudente	

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Tabela 4. Hospitais de outras modalidades assistenciais de longa permanência: tuberculose, psiquiatria, hanseníase, doenças crônicas e atendimento a pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos, da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

Unidades da Administração direta (15)	Tipo	Unidades das Organizações sociais de saúde (4)	Tipo
Arnaldo Pezzuti	Crônico	CAISM Franco Rocha	Psiquiatria*
Nestor Goulart Reis	Tisiologia	PAI Baixada Santista	Psiquiatria*
Lauro de S. Lima	Hanseníase	PAI Zona Norte	Psiquiatria*
Francisco R. Arantes	Hanseníase	Penitenciário	Geral
C Reabilitação C Branca	Psiquiatria		
CAIS Clemente Ferreira	Psiquiatria*		
CAIS Botucatu	Psiquiatria*		
CAIS Santa Rita	Psiquiatria*		
CAISM Barra Funda	Psiquiatria*		
CAISM Philippe Pinel	Psiquiatria*		
CEDEME Itu	Psiquiatria*		
Juquery	Psiquiatria		
Santa Tereza	Psiquiatria		
CRT AIDS	AIDS		
Vital Brasil** Acidentes com animais peçonhentos			

Psiquiatria*: tratamento de casos agudos, não são leitos asilares. **: Embora aqui enumerado, o Hospital Vital Brasil não teve seus dados de produção somados pelas razões já elencadas em Métodos.

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

com animais peçonhentos). Na Tabela 5, os hospitais são indicados por tipo e porte dos serviços.

Com relação aos hospitais gerais (Tabela 1), observa-se que, 18 daqueles da AD, a maioria (9) tem entre 101 e 200 leitos operacionais; 3 instituições têm menos de 100 leitos (o menor tem 21 leitos) e 6 têm mais de 201 (o maior deles com 336 leitos). Dos 30 hospitais gerais gerenciados pelas OSS, a maioria (17) tem mais de 201 leitos operacionais (sendo o maior deles com 478); 7 possuem menos de 100 leitos (o menor com 50) e 6 incluem 101 a 200 leitos. Portanto, a rede de hospitais gerais administrados pelas OSS é composta de unidades de porte ligeiramente maior que a AD (Tabela 5).

Os hospitais especializados (Tabela 2) possuem perfis de atendimento muito heterogêneos, o que estabelece limites claros para qualquer comparação de indicadores entre os mesmos. Ainda assim, a apresentação de seus dados agrupados foi a maneira viável de estudá-los. Entre os 5 hospitais deste tipo da AD, um tem mais de 300 leitos operacionais, 2 têm de 101 a 200 e dois possuem menos de 100 leitos. Dos 3 hospitais especializados das OSS, 1 possui mais de 300 leitos, um tem entre 101 e 200 e o menor é 1 hospital de reabilitação física com 33 leitos operacionais.

O Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, embora de AD da SES, tem uma fundação de apoio (Fundação Adib Jatene), que aumenta a sua autonomia administrativa e garante mais agilidade na gestão, tanto na contratação de profissionais como na manutenção e nas compras de emergência.

O Hospital Brigadeiro, originalmente da AD, passou por uma ampla reforma, tornando-se uma referência para transplantes e passando a ser gerenciado por uma OSS em 2010.

As maternidades, cujas pacientes permanecem durante um período mais curto no leito, constam da Tabela 3. Das 4 maternidades de AD, a maior tem 132 leitos operacionais e as outras três tem menos de 100 (sendo a menor

de 42). As 2 maternidades gerenciadas por OSS têm menos de 100 leitos (66 e 42).

Os hospitais agrupados como outras modalidades assistenciais estão listados na Tabela 4, entre os quais encontram-se unidades de internação de longa permanência, tais como psiquiatria (asilar e casos psiquiátricos agudos), tuberculose, hanseníase e retaguarda para doenças crônicas.

Os hospitais de psiquiatria, mesmo que dedicados ao tratamento de casos agudos, são considerados de longa permanência neste estudo, pois os valores encontrados da média de permanência estão em torno de 30 dias. Por outro lado, a SES é composta por três hospitais psiquiátricos com internações de longa permanência e caráter asilar, embora com contínua redução de leitos.

O hospital penitenciário foi considerado de longa permanência, pois a média de permanência é muito alta, em função da dificuldade de os presos voltarem para a cela de origem em determinadas situações, ficando durante um período mais longo do que nos hospitais gerais, como em partos de mulheres presas, em que a média de permanência foi de 181 dias. Em 2013, a média nesta unidade foi de 81,5 dias.

O “Centro Especializado em Reabilitação Doutor Arnaldo Pezzuti Cavalcanti” é um hospital geral de longa permanência, que atende pacientes com doenças neurológicas, cardiológicas ou Aids, usuários de drogas e portadores de doenças raras, às vezes tornando o paciente residente na instituição.

Em síntese, em 2013, os hospitais da SES gerenciados pela AD e por OSS, cuja produção foi incluída neste estudo, somavam 80 unidades de internação de diferentes tipos (Tabela 6), totalizando 13.941 leitos operacionais. Destes, 52% das unidades eram gerenciadas pelas OSS. Das 80 unidades, 48 eram do tipo geral, 8 especializadas, 6 maternidades e 18 de outras modalidades assistenciais de longa permanência.

Tabela 5. Hospitais segundo o tipo de gerenciamento (administração direta e organizações sociais) e o porte de leitos operacionais. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

Hospital	Administração direta					Organizações sociais de saúde				
	<50	51–100	101–200	>200	Total	<50	51–100	101–200	>200	Total
Geral	1	2	9	6	18	1	6	6	17	30
Especializado	–	2	2	1	5	1	–	1	1	3
Maternidade	1	2	1	–	4	1	1	–	–	2
Outros*	1	3	7	3	14	3	–	–	1	4
Total	3	9	19	10	41	6	7	7	19	39

* não incluído o Hospital Vital Brasil

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

A maior parte de tais instituições hospitalares são unidades com mais de 101 leitos (com predomínio de 101 a 200 leitos na AD e de mais de 200 nas OSS). Há predomínio de hospitais gerais, e os leitos operacionais dos hospitais gerais (9.491) correspondem a 68% do total daqueles da rede estadual, valor mais alto entre as unidades gerenciadas pelas OSS (84%) e um pouco menor nos serviços da AD (51%).

RESULTADOS

Os resultados das unidades segundo o tipo de gerenciamento (AD ou OSS) e as características dos hospitais são

apresentados nas Tabelas 7 a 11. A Tabela 7 mostra as informações do conjunto de hospitais (todos os tipos incluídos); e as Tabelas 8 a 11 são compostas pelos resultados dos hospitais gerais e especializados, das maternidades e de outras modalidades assistenciais de longa permanência, respectivamente.

Com relação ao total de hospitais da rede estadual (Tabela 7), a comparação entre os gerenciados pela AD e aqueles pelas OSS deve ser cautelosa, tendo em vista, principalmente, as diferenças existentes entre os hospitais especializados e os de outras modalidades assistenciais de longa permanência.

Tabela 6. Distribuição dos hospitais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo por tipo e modalidade de gerenciamento, com respectivos leitos operacionais em 2013.

Hospital Tipo	Administração direta			Organizações Sociais de Saúde			Total		
	Número de hospitais	Leitos operacionais	% de leitos operacionais	Número de hospitais	Leitos operacionais	% de leitos operacionais	Número de hospitais	Leitos operacionais	% de leitos operacionais
Geral	18	3.398	50,8	30	6.083	83,9	48	9.481	68,0
Especializado	5	808	12,1	3	568	7,8	8	1.376	9,9
Maternidade	4	330	4,9	2	108	1,5	6	438	3,1
Outros*	14	2.157	32,2	4	489	6,7	18	2.646	19,0
Total	41	6.693	100,0	39	7.248	100,0	80	13.941	100,0

* não foi incluído o Hospital Vital Brasil.

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Tabela 7. Indicadores de quantidade e qualidade dos hospitais da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

	Administração direta	Organizações sociais de saúde	Diferença (OSS-AD)	% diferença
Estrutura				
Número de unidades de internação	41	39	-2	-4,9
Leitos existentes (CNES)	8.369	7.631	-738	-8,8
Leitos operacionais	6.693	7.248	555	8,3
Leitos operacionais de UTI	600	869	269	44,8
% Leitos de UTI*	12,4	13,4	1	8,1
Leito – dia/ano	2.409.904	2.645.528	235.624	9,8
Produção				
Consultas médicas ambulatoriais	1.729.082	1.696.379	- 32.703	- 1,9
Atendimento de urgência/emergência	1.925.447	2.071.292	145.845	7,6
Paciente-dia/ano	1.896.401	2.170.402	274.001	14,4
Saídas	185.751	348.455	162.704	87,6
Cirurgias(hospitalares mais ambulatoriais)	100.237	234.092	133.855	133,5
Partos (vaginal e cesárea)	33.300	58.387	25.087	75,3
Produtividade				
Tempo médio de permanência (dias)	10,2	6,2	-4	-39,2
Taxa de ocupação hospitalar	78,7	82,0	3,3	4,2
Índice de renovação de leitos (ano)	27,8	48,1	20,3	73,0
Índice de substituição de leitos (ano)	2,8	1,4	-1,4	- 50,0
Cirurgias (hospitalares mais ambulatoriais)/sala	808	1.176	368	45,5
Qualidade				
Taxa de cesáreas	40,3	32,6	-7,7	-19,1
Taxa de infecção hospitalar (DI IPCS Lab. X CT-mediana)	6,6	5,9	-0,7	-10,6
Taxa de mortalidade	4,8	4,8	0	0

CNES: Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde; UTI: unidade de tratamento intensivo; OSS-AD: Organização Social de Saúde - Administração Direta; DI IPCS: Densidade Incidência Infecção Primária de Corrente Sanguínea; CT: Cateter.

* porcentagem de leitos na Unidade de Terapia Intensiva calculado somente para 26 hospitais da administração direta e 30 das organizações sociais que possuem leitos de UTI.

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; Departamento de Informática do SUS e Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Ministério de Saúde.

Tabela 8. Indicadores de quantidade e qualidade de hospitais gerais da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

	Administração direta	Organizações sociais de saúde	Diferença (OSS-AD)	% diferença
Estrutura				
Número de unidades de internação	18	30	12	66,7
Leitos CNES existentes	4.283	6.360	2.077	48,5
Leitos operacionais	3.398	6.083	2.685	79,0
Leitos operacionais de UTI	389	779	390	100,3
% Leitos de UTI*	11,8	13,2	1,3	11,9
Leito – dia/ano	1.270.622	2.220.339	949.717	74,7
Produção				
Consultas médicas ambulatoriais	1.023.204	1.318.998	295.794	28,9
Atendimento de urgência/emergência	1.529.988	1.969.738	439.750	28,7
Paciente – dia/ano	937.272	1.851.719	914.447	97,6
Saídas	137.808	310.270	172.462	125,1
Cirurgias (hospitalares e ambulatoriais)	75.684	214.350	138.666	183,2
Partos (vaginal e cesárea)	21.828	52.102	30.274	138,7
Produtividade				
Tempo médio de permanência (dias)	6,8	6,0	-0,8	-11,8
Taxa de ocupação hospitalar	73,8	83,4	9,6	13,0
Índice de renovação de leitos (ano)	40,6	51,0	10,4	25,6
Índice de substituição de leitos (ano)	2,4	1,2	-1,2	-50,0
Cirurgias (hospitalares e ambulatoriais)/sala	850	1.291	441	51,9
Qualidade				
Taxa de cesáreas	38,1	32,0	-6,1	-16,0
Taxa de infecção hospitalar (DI IPCS Lab X CT-mediana)	6,2	6,2	0,0	0,0
Taxa de mortalidade	6,2	4,8	-1,4	-22,6

CNES: Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde; UTI: unidade de tratamento intensivo; OSS-AD: Organização Social de Saúde - Administração Direta; DI IPCS: Densidade de Incidência Infecção Primária de Corrente Sanguínea; CT: Cateter; * 16 hospitais da AD e 27 hospitais das OSS com leitos de UTI.

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; Departamento de Informática do SUS e Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Ministério de Saúde.

Tabela 9. Indicadores de quantidade e qualidade de hospitais especializados da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

	Administração direta	Organizações sociais de saúde	Diferença (OSS-AD)	% diferença
Estrutura				
Número de unidades de internação	5	3	-2	-40,0
Leitos CNES existentes	1.074	761	-313	-29,1
Leitos operacionais	808	568	-240	-29,7
Leitos operacionais de UTI	133	91	-42	-31,6
% Leitos de UTI	16,5	15,9	-0,6	-3,6
Leito – dia/ano	258.706	207.349	-51.357	-19,9
Produção				
Consulta médicas ambulatoriais	500.016	324.304	-175.712	-35,1
Atendimento de urgência/emergência	216.744	46.512	-170.232	-78,5
Paciente – dia/ano	217.428	175.268	-42.160	-19,4
Saídas	24.216	24.575	359,0	1,5
Cirurgias (hospitalares e ambulatoriais)	19.356	15.773	-3.583	-18,5
Produtividade				
Tempo médio de permanência (dias)	9,0	7,1	-1,9	-21,1
Taxa de ocupação hospitalar	84,0	84,5	0,5	0,6
Índice de renovação de leitos (ano)	30,0	43,3	13,3	44,3
Índice de substituição de leitos (ano)	1,7	1,3	-0,4	-23,5
Cirurgias (hospitalares e ambulatoriais)/sala	538	584	46	8,6
Qualidade				
Taxa de mortalidade	4,5	3,9	-0,6	-13,3

CNES: Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde; UTI: unidade de tratamento intensivo; OSS-AD: Organização Social de Saúde - Atenção Direta.

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; Departamento de Informática do SUS e Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Ministério de Saúde.

Por outro lado, a maioria dos leitos da rede estadual pertence aos hospitais gerais, que são responsáveis por 84,4% das saídas estaduais. Estes realizam 75% do total de saídas dos hospitais da AD e 89% daquelas dos gerenciados por OSS (Tabela 12). As consultas médicas ambulatoriais também predominam nos hospitais gerais, que realizam 68% das consultas da rede estadual, com valores menores na AD (59%) comparados aos das unidades gerenciadas por OSS (78%), como visto na Tabela 13.

O hospital geral é quase sempre secundário, sendo que alguns prestam serviços assistenciais terciários tanto na AD como nos gerenciados por OSS, e presta assistência similar nas duas formas de gerenciamento. O mesmo pode ser citado sobre as maternidades.

Nesse sentido, a apresentação dos resultados por agrupamentos mais homogêneos de hospitais, em especial, os gerais e as maternidades, como realizado nas Tabelas 8 e 10, tem maior utilidade para comparar indicadores de desempenho entre as modalidades de gerenciamento.

Apesar destas considerações, alguns números se destacam nas informações indicadas para o total da rede estadual na Tabela 6.

O número de leitos operacionais é muito semelhante entre os hospitais dos dois tipos de gerenciamento. Nota-se que os

leitos existentes das unidades de AD registrados no CNES (8.369) são 20% maiores que o número de leitos operacionais (6.693). Nos hospitais gerenciados pelas OSS, a diferença entre aqueles registrados no CNES (7.631) e os operacionais é menor (5%). Esse fato pode indicar problemas de registro, falta de atualização ou inativação de leitos, em especial na AD.

Por outro lado, o cadastro CNES (definido pelo Ministério da Saúde) não inclui a categoria “leito operacional, leito inativo e leitos habilitados pelo SUS”, trabalhando unicamente com os conceitos de leitos existentes e SUS. Isto pode dificultar o registro pelos serviços hospitalares, que, por vezes, fazem uso da categoria “leitos SUS” para caracterizar os operacionais ou habilitados pelo sistema.

Os leitos operacionais de UTI são 45% maiores nos hospitais gerenciados pelas OSS, indicando maior complexidade e custo dos atendimentos destas unidades.

O número de consultas médicas ambulatoriais e atendimentos de urgência e emergência é muito semelhante entre as duas modalidades.

As saídas (internações) são mais frequentes nas unidades gerenciadas por OSS (88% maior), bem como o total de cirurgias (133% maior) e partos (75% maior).

No entanto, deve ser lembrado que as unidades de AD possuem maior quantidade de leitos de retaguarda para

Tabela 10. Indicadores de quantidade e qualidade de hospitais-maternidade da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

	Administração direta	Organizações sociais de saúde	Diferença (OSS-AD)	% diferença
Estrutura				
Número de unidades de internação	4	2	-2	-50
Leitos CNES existentes	420	111	-309	-73,6
Leitos operacionais	330	108	-222	-67,3
Leitos operacionais de UTI	40	-	-40	-100,0
% Leitos de UTI	12,1	-	-12,1	-100,0
Leito – dia/ano	118.013	39.349	-78.664	-66,7
Produção				
Consulta médicas ambulatoriais	102.072	9.698	-92.374	-90,5
Atendimento de urgência/emergência	70.812	25.935	-44.877	-63,4
Paciente-dia/ano	78.528	24.795	-53.733	-68,4
Saídas (todas unidades)	18.780	9.447	-9.333	-49,7
Cirurgias (hospitalares e ambulatoriais)	4.212	3.320	-892	-21,2
Partos (vaginal e cesárea)	11.472	6.285	-5.187	-45,2
Produtividade				
Tempo médio de permanência (dias)	4,2	2,6	-1,6	-38,1
Taxa de ocupação hospitalar	66,5	63,0	-3,5	-5,3
Índice de renovação de leitos (ano)	56,9	87,6	30,7	54,0
Índice de substituição de leitos (ano)	2,1	1,5	-0,6	-28,6
Qualidade				
Taxa de cesáreas	44,6	37,9	-6,7	-15,0
Taxa de mortalidade	0,5	-	-0,5	-100,0

CNES: Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde; UTI: unidade de tratamento intensivo; OSS-AD: Organização Social de Saúde - Atenção Direta.

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; Departamento de Informática do SUS e Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Ministério de Saúde.

crônicos e longa permanência, razão pela qual, no total, a média de permanência é 40% superior na AD.

A taxa de ocupação tem valores próximos nas duas modalidades, mas o índice de renovação de leitos (giro) é bem maior nas unidades gerenciadas pelas OSS (73%).

Por fim, observam-se taxa de cesárea maior na AD e índices de infecção e mortalidade semelhantes.

No que se refere ao grupo de hospitais gerais apresentados na Tabela 8, que são bem mais homogêneos entre as duas modalidades de gerenciamento, nota-se que:

Tabela 11. Indicadores de quantidade e qualidade de hospitais de outras modalidades assistenciais de longa permanência (tuberculose, psiquiatria, hanseníase, crônicos) da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

	Administração direta	Organizações sociais de saúde
Estrutura		
Número de unidades de internação	14	4
Leitos CNES existentes	2.592	399
Leitos operacionais	2.157	489
Leitos de UTI*	38	0
% Leitos de UTI	21,1	-
Leito – dia/ano	762.563	178.491
Produção		
Consulta médicas ambulatoriais	103.790	43.379
Atendimento de urgência/emergência	107.903	29.107
Paciente-dia/ano	663.173	118.620
Saídas	4.947	4.163
Cirurgias (hospitalares e ambulatoriais)	985	649
Partos (vaginal e cesárea)	-	-
Produtividade		
Tempo médio de permanência (dias)	134,1	28,5
Taxa de ocupação hospitalar	87,1	66,5
Índice de renovação de leitos (ano)	2,2	8,5
Índice de substituição de leitos (ano)	21,2	14,4
Cirurgias (hospitalares e ambulatoriais)/sala	246	325
Qualidade		
Taxa de mortalidade	0,5	3,4

CNES: Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde; UTI: unidade de tratamento intensivo. * os leitos de UTI são de um único hospital da administração direta. Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; Departamento de Informática do SUS e Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Ministério de Saúde.

Tabela 13. Consultas médicas ambulatoriais por tipo de hospital da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

Consultas Médicas	Administração direta	%	Organizações sociais de saúde	%	Total	%
Geral	1.023.204	59,2	1.318.998	77,8	2.342.202	68,4
Especializado	500.016	28,92	324.304	19,12	824.320	24,06
Maternidade	102.072	5,90	9.698	0,57	111.770	3,26
Outros	103.790	6,00	43.379	2,56	147.169	4,30
Total	1.729.082	100,0	1.696.379	100,0	3.425.461	100,0

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

- embora o número de leitos operacionais seja 79% maior nas unidades de OSS, o total de saídas das unidades gerenciadas pelas OSS é 125% superior do que aquelas da AD, ocorrendo situação semelhante com o número de cirurgias (183% maior), partos (139% maior) e cirurgias por sala (52% maior);
- as consultas médicas ambulatoriais e os atendimentos de urgência e emergência são um pouco mais elevadas nas unidades gerenciadas pelas OSS (29%);
- a taxa de ocupação é 13% maior nas unidades das OSS e o índice de renovação (giro) 26%; por fim, a taxa de mortalidade é ligeiramente inferior nas unidades das OSS (22% menor).

Com relação aos hospitais especializados, salientando suas diferenças assistenciais citadas, cabem algumas observações:

- o número de leitos operacionais nos hospitais de AD (30%) e também o de leitos de UTI (32%) são maiores;
- a produção dos hospitais de AD é maior em 35% para as consultas médicas, 79% para os atendimentos de urgência e 19% para as cirurgias, embora o total de saídas seja praticamente igual;
- a taxa de ocupação é semelhante, e o tempo médio de permanência é maior nas unidades da AD; já o índice de renovação de leitos é superior nas OSS, bem como de cirurgias por sala.

Tabela 12. Saídas por tipo de hospital da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

Saídas	Administração direta	%	Organizações sociais de saúde	%	Total	%
Geral	137.808	74,2	310.270	89,0	448.078	83,9
Especializado	24.216	13,0	24.575	7,1	48.791	9,1
Maternidade	18.780	10,1	9.447	2,7	28.227	5,3
Outros	4.947	2,7	4.163	1,2	9.110	1,7
Total	185.751	100,0	348.455	100,0	534.206	100,0

Fonte: Núcleo de Informações Hospitalares, Sistema de Gestão de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Quanto às maternidades, seguem alguns pontos a serem enfatizados:

- o total de leitos operacionais nos hospitais de AD (67%) e o de leitos de UTI (que não existem nas unidades das OSS) são maiores;
- a produção dos hospitais da AD é maior em 91% para as consultas médicas, 63% para os atendimentos de urgência, 50% para as saídas e 45% para os partos;
- a taxa de ocupação é semelhante, e o tempo médio de permanência é maior nas unidades de AD (37% maior) e o índice de renovação de leitos é maior nas OSS;
- as taxas de cesárea são maiores na AD.

Para os demais hospitais de outras modalidades assistenciais de longa permanência, tendo em vista as inúmeras diferenças destas unidades, em AD e OSS, não se calculou a comparação direta dos indicadores de desempenho.

Financiamento das unidades hospitalares

Nas Tabelas 14 e 15 (custeio e investimento, respectivamente), observa-se o orçamento total dos hospitais de AD e gerenciados por OSS da SES/SP, em 2013, sendo incluídos recursos humanos, serviços de terceiros, insumos, medicamentos, utilidade pública, impostos e taxas, enfim, todos os recursos utilizados para produção.

Os maiores orçamentos são do grupo de hospitais gerais (69% para o total da rede hospitalar). No total, as instituições sob o gerenciamento das OSS têm orçamento 18% maior do que as unidades da AD. No grupo de

hospitais gerais, os valores de custeio são 52% superiores para os hospitais das OSS.

Deve-se lembrar, entretanto, que o número de leitos operacionais dos hospitais gerais é 79% maior naqueles sob gerenciamento das OSS, e os de UTI são 100% maiores nestes mesmos hospitais. A produção de saídas foi 125% maior e de cirurgias 183% maior nas OSS, caracterizando maior custo para estas unidades.

Considerando o valor do financiamento de custeio apresentado na Tabela 14 e os indicadores de produção da Tabela 8, temos que:

- o gasto por paciente-dia foi de R\$ 1.616,92 para os hospitais gerais da AD, e de R\$ 1.245,90 para os gerais administrados pelas OSS, portanto uma diferença de 23%;
- o gasto por saída foi de R\$ 10.997,12 para a AD e R\$ 7.435,66 para as OSS, uma diferença de 32,4%;
- a despesa anual por leito operacional foi de R\$ 445.995,01 na AD e R\$ 379.263,95 nas unidades das OSS, com uma variação de 15%.

Essas diferenças podem refletir em maior eficiência técnico-administrativa, com melhor uso dos recursos públicos, ou seja, mais resultados com menores gastos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo das OSS foi estabelecido pelo Governo do Estado de São Paulo em 1998, de forma pioneira no SUS, servindo de exemplo para inúmeros municípios e

Tabela 14. Valores orçamentários de custeio por tipo de hospital da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

Custeio	Administração direta		Organizações Sociais de Saúde		Total		Diferença entre Organizações Sociais de Saúde e Administração direta	
		%		%		%		% da diferença
Geral	1.515.491	59,4	2.307.063	76,6	3.822.554	68,7	791.572	52,2
Especializado	507.406	19,89	595.136	19,76	1.102.542	19,82	87.730	17,3
Maternidade	118.635	4,65	72.755	2,42	191.390	3,44	-45.880	-38,7
Outros	409.954	16,07	36.907	1,23	446.860	8,03	-373.047	-91,0
Total	2.551.486	100,0	3.011.860	100,0	5.563.346	100,0	460.374	18,0

Fonte: Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira.

Tabela 15. Valores orçamentários de investimento por tipo de hospital da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

Investimento	Administração direta		Organizações Sociais de Saúde		Total		Diferença entre Organizações Sociais de Saúde e Administração direta	
		%		%		%		% da diferença
Geral	51.530	62,5	56.430	77,8	107.960	69,7	4.900	9,5
Especializado	15.246	18,50	16.000	22,05	31.246	20,16	754	4,9
Maternidade	3.354	4,07	131	0,18	3.485	2,25	-3.223	-96,1
Outros	12.282	14,90	-	0,00	12.282	7,93	-12.282	-100,0
Total	82.412	100,0	72.561	100,0	154.973	100,0	-9.851	-12,0

Fonte: Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira.

estados do Brasil, com adaptações regionais e locais e resultados variados.

Atualmente, a SES conta com 40 hospitais, 52 ambulatórios médicos de especialidades (AME), três serviços de diagnóstico por imagem (SEDI), três centrais de laboratórios clínicos (CEAC), uma central de regulação (CROSS), um centro logístico (CEADIS) e sete unidades de reabilitação (Lucy Montoro). Ao todo, são 33 OSS (parceiros) administrando 107 unidades. Essas unidades sempre têm sido bem avaliadas pelo público usuário (pesquisas de satisfação).

Diferentes estudos e pesquisas apontam na mesma direção deste estudo, sempre com maior eficiência do modelo das OSS de AD^{1,8,9}.

Neste trabalho, os indicadores avaliados permitem concluir que os hospitais administrados pelas OSS (em especial os hospitais gerais) apresentam, de forma geral, melhor desempenho e produtividade do que os hospitais de AD da SES/SP e com igual ou melhor qualidade frente aos indicadores observados. É pertinente creditar tal resultado à maior autonomia de gestão; melhor estruturação dos processos de trabalho, como o de aquisição de bens e insumos; e movimentação de pessoal (como a admissão, valorização, substituição e demissão de recursos humanos)^{10,11} associados à contratualização, por meio da definição de metas a serem alcançadas. Além disso, o contrato de gestão exige a entrega dos estratos bancários, o que aumenta o controle do bom gasto dos hospitais.

A integração entre recursos e metas conduz à estruturação dos processos de trabalho com uma direcionalidade focada na eficiência. Por outro lado, a maior autonomia concedida às unidades sob gestão das OSS vincula-se a um controle periódico e criterioso dos resultados contratados por equipes da SES, pois devem alcançar metas de produção e qualidade, bem como se sujeitam a um maior domínio dos órgãos de controle e fiscalização externos, como o Tribunal de Contas do Estado e a Secretaria da Fazenda. Outrossim, não atingir as metas contratadas resulta em uma perda orçamentária prejudicial à OSS.

Baseando-se na lógica dos contratos de gestão das OSS, a SES instituiu em 2008, paulatinamente, o Contrato Programa nas unidades da AD, com vistas a demandar um esforço institucional de apropriação dos processos de trabalho que aumentam a eficiência de gestão das OSS. Em 2013, 18 unidades da CSS já tinham metas contratualizadas, contudo, ainda precisam de melhores estudos para evidenciar seus resultados.

Não foi discutido a fundo, neste artigo, a questão dos recursos humanos no Estado, porém as dificuldades na administração destes recursos é uma das principais causas de diferenças negativas entre a AD e as organizações sociais. As amarras são tantas que dificultam as contratações adequadas para a manutenção ágil das equipes hospitalares e ambulatoriais, a manutenção de valores salariais do mercado, a valorização gerencial e, em certos casos emergenciais, a terceirização de serviços.

Certamente, é hora de o Estado debater o avanço na implementação de novas formas de gerenciamento das unidades públicas prestadoras de serviço, não apenas no setor de saúde, que permitam agilidade, eficiência, melhor condução de assuntos públicos, controle de gastos e de atos lesivos ao patrimônio público, que envolvam não somente evitar a corrupção, mas melhorar a produtividade e a qualidade do uso de recursos financeiros e reduzir os desperdícios.

Em face destes resultados, cabe à administração pública verificar a possibilidade de modificação do modelo gerencial de alguns dos hospitais de AD para o de OSS, além de seu aperfeiçoamento contínuo, que é uma de suas grandes vantagens.

Concluimos que, até o momento, o modelo de OSS tem se constituído em alternativa válida e de sucesso ao tradicional de AD dos serviços pelo poder público. Apesar do bom sucesso, as OSS devem continuar a investir em aprimorar a qualidade e produtividade, reduzir os custos, usando pesquisa operacional em atividades técnicas e administrativas, buscando inovação e desenvolvimento de processos e bens.

Observa-se também a necessidade de aperfeiçoar a contabilidade de custos, obtendo-se custos por procedimentos, tornando a comparação entre estas unidades mais fidedigna e proporcionando melhor orçamentação das mesmas.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores tiveram participação efetiva na concepção do trabalho, coleta de dados, tabulação, análise e redação.

REFERÊNCIAS

1. Barata LR, Mendes JD. Organizações de saúde: a experiência exitosa de gestão pública de saúde do Estado de São Paulo. *Rev Adm Saúde*. 2006;31:45-56.
2. Ibanez N, Bittar OJ, Sá EN, Yamamoto EK, Almeida MN, Castro CG. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. *Rev Cienc Saúde Coletiva*. 2001;6(2):391-404.
3. Seixas PH. As organizações sociais de saúde em São Paulo: 1998 – 2002 [dissertação]. São Paulo (SP): Fundação Getúlio Vargas; 2003.
4. Carneiro Jr. N. O setor público não estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.

5. Rogers EW, Wrigth PM. Measuring organizational performance in strategic human resource management: looking beyond the Lamppost. Ithaca, NY: Cornell University; 1998. 135p.
6. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Serviços de Saúde. Núcleo de Informações Hospitalares – NIH. [Internet]. [citado 26 fev. 2008]. Disponível em: <http://www.gestaohospitalar.saude.sp.gov.br/site/>
7. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde. [Internet]. [citado 26 fev. 2008]. Disponível em: <http://www.gestaohospitalar.saude.sp.gov.br/site/>
8. Costa NR, Ribeiro JM. Estudo comparativo do desempenho de hospitais em regime de organização social. Programa de pesquisas hospitalares: “Em Busca de Excelência: Fortalecendo o Desempenho Hospitalar em Brasil”. Brasília: Ministério de Saúde, Banco Mundial, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
9. Forgia GM, Couttolenc BF. Desempenho hospitalar no Brasil – em busca da excelência. Patrocinado pelo The World Bank – Edição em português – IBEDESS. São Paulo: Singular; 2008.
10. Bittar O. Saúde e ajuste fiscal. *Jornal Valor Econômico, Opinião*, 11 jun. 2015; p. A 12*.
11. Bittar O. Saúde e autonomia. *Jornal Valor Econômico, Opinião*, 29 jul. 2014; p. A12*.



Exija qualidade na saúde
